

# Nacionalinių sutarimo pagrindu priimtų nevarikozinio kraujavimo iš viršutinės virškinimo trakto dalies gydymo rekomendacijų komentaras

## Commentary on national consensus recommendations on the management of patients with nonvariceal upper gastrointestinal bleeding

Juozas Pundzius<sup>1</sup>, Raimundas Lunevičius<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos, Chirurgijos klinika, Eivenių g. 2, LT-50009 Kaunas, Lietuva

<sup>2</sup>Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Gastroenterologijos, nefrourologijos ir chirurgijos klinika, Londono universiteto King's College ligoninė, Akademinis sveikatos mokslų centras, kepenų, inkstų ir bendrosios chirurgijos skyrius, Denmark Hill, London, SE5 9RS, UK

El. paštas: juozas.pundzius@kmuk.lt, raimundas.lunevicius@nhs.net

<sup>1</sup>Clinic of Surgery, Lithuanian University of Health Sciences Kauno Klinikos, 2 Eivenių Str., LT-50009 Kaunas, Lithuania

<sup>2</sup>Clinic of Gastroenterology, Nephrourology, and Surgery, Vilnius University, Lithuania, and Major Trauma Liver, Renal & Surgery Department, King's College Hospital NHS Foundation Trust, King's Health Partners Academic Health Sciences Centre, Denmark Hill, London, SE5 9RS, UK

E-mails: juozas.pundzius@kmuk.lt, raimundas.lunevicius@nhs.net

---

Lietuviškasis rekomendacijų variantas galėtų būti skirtos gastroenterologams, bendrosios praktikos gydytojams, internistams ir endoskopuotojams, o ne visiems medikams, iš jų chirurgams ir radiologams, gydantiems pacientus dėl nevarikozinio kraujavimo iš viršutinės virškinimo trakto dalies. Geriausiu atveju jis gali būti skelbiamas kaip bazinis projektas, kviečiant kitus kolegas gerokai jį patobulinti atsižvelgus į tai, kas yra padaryta ir kas yra žinoma. Dviejų pirminių šaltinių rekomendacijos būtų puiki medžiaga startui.

**Reikšminiai žodžiai:** ūminis nevarikozinis kraujavimas, gydymas, rekomendacijos.

---

Lithuanian version of recommendations on the management of patients with nonvariceal upper gastrointestinal bleeding based on the International Consensus Recommendations. It was designed for gastroenterologists, general practitioners, internists, and endoscopists. Surgical and radiological management, when it is needed, was not taken into account. National version of the recommendations can be announced as a basic project for further development of new recommendations. Two primary references would be an excellent stand for a new start.

**Keywords:** acute nonvariceal bleeding, management, recommendations.

---

Laimo Jonaičio, Kęstučio Adamonio, Jono Valantino, Juozo Stanaičio, Limo Kupčinsko rekomendaciniame straipsnyje „Nevarikozinio kraujavimo iš viršutinės virškinimo trakto dalies gydymo rekomendacijos“ pateikiamos Lietuvos gastroenterologų draugijos 23-iajame ekspertų posėdyje, vykusiame 2011 metų kovo 17 dieną Birštone, „apsvarstytos tarptautiniu mastu priimtose rekomendacijos, stengiantis jas pritaikyti prie Lietuvos medicinos įstaigų situacijos“ tam, kad pagerėtų ligonių gydymų dėl nevarikozinio kraujavimo iš viršutinės virškinimo trakto dalies gydymo rezultatai, sumažėtų chirurginio gydymo poreikis ir mirštamumas. Nurodyta, kad jos paremtos dviejų giminingų literatūros šaltinių medžiaga – naujausiomis ekspertų grupės rekomendacijomis [2, 3].

Reikia pabrėžti keletą dalykų, nes vieniems ekspertams priimti, atmesti ar komentuoti kitų ekspertų nuomonę yra gana jautrus klausimas, kuriam reikia konkrečių argumentų ir svaraus pagrindo, ypač jei gyvenama krašte, kurį Pasaulio bankas apibūdina kaip vidutinio aukšto lygio pajamų šalį. Mūsų nuomone, tas pagrindas galėtų būti atsakymai į tokius klausimus: (1) koks yra Lietuvos medicinos įstaigų padėties savitumas, (2) koks yra ūminio nevarikozinio kraujavimo iš viršutinės virškinimo trakto dalies (opos, erozijos, vėžys ir t. t.) sergamumas, mirtingumas, mirštamumas ir chirurginio gydymo poreikis Lietuvos Respublikoje. Deja, to straipsnyje neminima, nors mokslinės literatūros šia tema yra [4–8]. Iš tikro tai viena iš istorinių ir tradicinių Kauno ir Vilniaus universitetuose bei kitose Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigose atliekamų mokslinių tyrimų temų. Mūsų nuomone, prielaida, jog pacientų, paguldytų į Lietuvos ligonines dėl ūminio nevarikozinio kraujavimo, gydymo rezultatai nėra blogesni (autorių nuomone, net geresni) nei kitose šalyse, yra pagrįsta [8, 9].

Antra vertus, dalis rekomendacijų su jų papildymais ar nepapildymais galėtų būti diskutuojamos. Mūsų nuomone, kai kurių iš jų nerekomendavimas yra pagrįstas. Pavyzdžiui, rekomendacija A7 („Tam tikrus ūminį kraujavimą iš opos patyrusius pacientus, kuriems remiantis klinikiniais ir endoskopijos kriterijais yra nedidelė pakartotinio kraujavimo rizika, po endoskopijos galima greitai išleisti namo“) atmesta be jokio pagrindo,

nors autoriai rekomenduoja naudotis prognozės įvertinimo skalėmis (pvz., Blatchford, Rockall skalės) ir skirstyti pacientus į mažos ir didelės rizikos grupes (rekomendacija A2).

Teigiama, kad endoskopinė hemostazė vien adrenalino tirpalu nėra optimaliai veiksminga (B8). Manome, kad terminas „nėra optimaliai veiksminga“ pavartotas netinkamai. Reikėtų pabrėžti, kad gydymas adrenalino tirpalu yra vertinamas kaip suboptimaliai efektyvus, t. y. teigiamai. Lieka neaišku, kokie kiti endoskopiniai metodai taikytini tik esant galimybei („prieinamumui“) Lietuvoje, nors pirminis šaltinis juos labai aiškiai įvardijo (tai kabės, termokoaguliacija ir sklerozantai). Pritarti tam, kad Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigoms yra neprieinamos kabės ir sklerozantai, negalime. Dažniausiai kai kurių sveikatos priežiūros įstaigų paprasčiausias nenoras kalbėtis, girdėti ir klausytis lemia efektyvių papildomų gydymo metodų eliminavimą.

Esama ir tam tikrų nepagrįstumų. Pavyzdžiui, rekomendacija A6 („Siekiant užtikrinti didesnę diagnostinę vertę prieš endoskopiją, turėtų būti vartojami peristaltiką skatinantys preparatai“) net nesvarstyta, nes „tokie preparatai Lietuvoje neprieinami ir nevartojami“. Mūsų nuomone, žarnyno peristaltiką skatinantys preparatai Lietuvoje yra lengvai prieinami. Ir kažin ar jie yra tokie brangūs, kad taptų „neprieinami“.

C1 rekomendacijai („Pacientams, patiriantiems ūminį kraujavimą iš opos, nerekomenduojama skirti histamino 2-receptorių antagonistų“) pritariame. Kita vertus, žinome, kad protonų siurblio inhibitoriai yra brangesni nei H-2 receptorių antagonistai. Būtų logiška, jog atsižvelgę į vadinamąją Lietuvos medicinos įstaigų situaciją ir į neseniai atlikto atsitiktinių imčių tyrimo, kuriame dalyvavo ir Lietuvos gydytojai, išvadą apie panašias kliniškes baigtis skiriant pantoprazolį ar ranitidiną, ekspertai ši teiginį būtų svarstę atskiriems mažos rizikos pacientų pogrupiams [10].

D grupės rekomendacijos apie chirurginį ir angioembolizuojamąjį gydymą priimtose be jokių papildymų. Apie chirurginės intervencijos indikacijas – nė pusė žodžio. Tai paliekama tik asmeniniam chirurgo apsisprendimui (D3 ir D4 teiginiai). Tokią minčių logiką vertiname nepalankiai. Nejaugi nėra kuo ir nebuvo kam rekomendacijų papildyti?

Visiškai neaptariamoms angiografinės selektyvios embolizacijos indikacijos. Asmeninė patirtis leistų teigti, kad galutinis sprendimas turėtų priklausyti nuo radiologo ir chirurgo kompetencijos. Kita vertus, jeigu kabės ir sklerozantai yra „neprieinami“ Lietuvoje, tai ar lengviau prieinamos angiografijos ir embolizacijos priemonės, įrankiai, embolizaciją sukeliančios medžiagos Lietuvos miestų, apskričių ir rajonų ligoninėse?

Pasitaiko ir originaliųjų teiginių vertimo netikslumų. Pavyzdžiui, teiginio D6 „Jeigu esant ūminei ligos fazei buvo gauti neigiami *H. pylori* diagnostinio testo rezultatai, testą reikia pakartoti po keturių savaičių“ antrąją

dalį (apie keturias savaites) reikia vertinti kaip originalaus teiginio papildymą.

Manome, kad šios rekomendacijos galėtų būti skiriamos gastroenterologams, bendrosios praktikos gydytojams, internistams ir endoskopuotojams, o ne visiems medikams, iš jų chirurgams bei radiologams, susiduriantiems su šia patologija. Geriausiu atveju, lietuviškasis rekomendacijų variantas gali būti skelbiamas kaip bazinis projektas, kviečiant kitus kolegas gerokai jas patobulinti atsižvelgus į tai, kas yra padaryta ir kas yra žinoma. Dviejų pirminių šaltinių rekomendacijos būtų puiki medžiaga startui.

## LITERATŪRA

1. Jonaitis L, Adamonis K, Valantinas J, Stanaitis J, Kupčinskas L. Nevarikozinio kraujavimo iš viršutinės virškinimo trakto dalies gydymo rekomendacijos (Recommendations for managing patients with nonvariceal gastrointestinal bleeding). Lietuvos chirurgija / Lithuanian Surgery 2011; 9 (1–2): 45–47.
2. Barkun A, Bardou M, Marshall JK. Consensus Recommendations for Managing Patients with Nonvariceal Upper Gastrointestinal Bleeding. *Ann Intern Med* 2003; 139: 843–857.
3. Barkun AN, Bardou M, Kulpers EJ, Sung J, Hunt RH, Martel M, Sinclair P, for the International Consensus Upper Gastrointestinal Bleeding Conference Group. Clinical Guidelines: International Consensus Recommendations on the Management of Patients With Nonvariceal Upper Gastrointestinal Bleeding. *Ann Intern Med* 2010; 152: 101–113.
4. Pundzius J. Clinical and endoscopic signs for the prediction of recurrent bleeding from gastroduodenal ulcers. *Eur J Surg* 1994 Dec; 160(12): 689–692.
5. Pundzius J, Jievaltas M. Experimental studies of injection agents for peptic ulcer bleeding endoscopic control. *Int Surg* 1998 Oct–Dec; 83(4): 280–282.
6. Venclauskas L, Bratlie SO, Zachrisson K, Maleckas A, Pundzius J, Jönson C. Is transcatheter arterial embolization a safer alternative than surgery when endoscopic therapy fails in bleeding duodenal ulcer? *Scand J Gastroenterol* 2010 Mar; 45(3): 299–304.
7. Lunevičius R, Stanaitis J. A bleeding gastroduodenal ulcer: the choice of operation. In: *EuroSurgery'95, 5<sup>th</sup> European Congress of Surgery, Barcelona (Spain), November 15–18, 1995*, Monduzzi Editore, International Proceedings Division, 1996: 45–48.
8. Lunevičius R. Ūminis kraujavimas iš viršutinės virškinimo trakto dalies: Mokslinė mokomoji knyga (monografija). Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla, 2003. 456 p. [Acute upper gastrointestinal haemorrhage]. Lu-114. ISBN 9986-19-581-0. UDK 616.3-005(075.8) (in Lithuanian with abstract in English).
9. Lunevičius R. Incidence, mortality and causes of acute haemorrhage from the upper gastrointestinal tract in Vilnius area, Lithuania. *Acta Medica Lithuanica* 2001; suppl. 7: 20–27.
10. van Rensburg C, Barkun AN, Racz I, Fedorak R, Bornman PC, Beglinger C, Balanzó J, Devičre J, Kupcinskas L, Luehmann R, Doerfler H, Schäfer-Preuss S. Clinical trial: intravenous pantoprazole vs. ranitidine for the prevention of peptic ulcer rebleeding: a multicentre, multinational, randomized trial. *Aliment Pharmacol Ther.* 2009 Mar 12; 9(5): 497–507. Epub 2008 Nov 27.